



**Universidad**  
**Zaragoza**

## Trabajo Fin de Grado

Análisis de las problemáticas asociadas al envejecimiento  
y a la salud en Zaragoza

Analysis of the problems associated with ageing and health  
in Zaragoza

Autor/es

Daniel Bara Riquelme

Director/es

Jesús Manuel Urbez García

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo  
Curso 2020/2021

## ÍNDICE

RESUMEN .....	3
1. INTRODUCCIÓN .....	4
2. MARCO TEÓRICO .....	5
2.1. Envejecimiento y salud .....	5
2.2. Economía de la salud .....	10
2.3. Economía del envejecimiento.....	11
2.4. Sistema sanitario.....	12
2.5. Envejecimiento activo.....	12
2.6. El Trabajo Social y las personas mayores.....	13
2.7. Problemáticas de mayor impacto en las personas mayores .....	15
2.8. Legislación .....	15
3. OBJETIVOS.....	17
4. METODOLOGÍA .....	18
5. RESULTADOS .....	19
5.1. Preguntas sociodemográficas .....	19
5.2. Valoración personal .....	19
5.3. Valoración percibida .....	23
6. CONCLUSIONES.....	26
7. BIBLIOGRAFÍA .....	27
8. ANEXOS.....	29

## RESUMEN

El aumento del envejecimiento supone nuevos retos para que al llegar a una edad avanzada se pueda disfrutar de una calidad de vida digna. Entre estos retos, es necesario destacar las mejoras sanitarias y económicas para disponer de la capacidad necesaria que requiere la evolución demográfica que están experimentando los países occidentales, incluido España. Promover el envejecimiento activo entre las personas mayores ayudará a llevar un estilo de vida más saludable y, también, es necesario estudiar las problemáticas que experimentan estas personas y conocer cómo el resto de la sociedad las percibe.

Palabras clave: envejecimiento y salud, personas mayores, problemáticas y envejecimiento activo.

## ABSTRACT

The increase in ageing poses new challenges for the enjoyment of a dignified quality of life when reaching an advanced age. Among these challenges, it is necessary to highlight health and economic improvements in order to have the necessary capacity required by the demographic evolution that western countries, including Spain, are experiencing. Promoting active ageing among older people will help them to lead a healthier lifestyle, and it is also necessary to study the problems experienced by these people and how they are perceived by the rest of society.

Terms: ageing and health, older people, issues and active ageing.

## 1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de Fin de Grado se centra en las problemáticas asociadas al envejecimiento y a la salud y la visión que tiene el resto de la sociedad en la ciudad de Zaragoza ante tales problemáticas.

El envejecimiento de la población está experimentando un crecimiento exponencial, las bajas tasas de natalidad de los últimos años junto con el aumento de la esperanza de vida, gracias a las innovaciones médicas, están facilitando el desarrollo de este hecho. Este cambio en el tipo de población que nos va a acompañar desde la actualidad y durante muchas décadas venideras, va a obligarnos a realizar diferentes esfuerzos en materia económica y de consumo para poder afrontar los gastos que va a generar el incremento del envejecimiento de la población. Además, la sociedad necesita un cambio de mentalidad respecto a las personas mayores, para verlas como un activo muy valioso, fuente de experiencia y sabiduría, no como personas que ya han prestado sus servicios a la sociedad y han dejado de ser útiles e imprescindibles.

La primera parte del trabajo se fundamenta en el marco teórico para comprender de una manera más clara los distintos conceptos que se abordan a lo largo del trabajo. El envejecimiento y la salud, la economía de la salud y del envejecimiento, el sistema sanitario, el envejecimiento activo y las problemáticas de mayor impacto en las personas mayores son los conceptos que se van a desarrollar en este apartado. A estos elementos, se unen los aspectos relacionados con la normativa nacional y autonómica y la relación existente entre el Trabajo Social y las personas mayores.

En la segunda parte entran en escena dos aspectos de importante relevancia. En primer lugar, se encuentran los objetivos, encabezado por el objetivo principal, en el que se va a basar toda la investigación. Seguido por los objetivos específicos, necesarios para alcanzar el objetivo general, y finalizando con las tareas, que son las actividades que se van a desempeñar para conseguir los respectivos objetivos. En segundo lugar, la metodología va a servir para conocer como se ha desarrollado todo el proceso hasta llegar a obtener los resultados, esta sección está compuesta por el objeto de estudio, el tipo de investigación y las técnicas utilizadas. En este caso, se ha priorizado la investigación cuantitativa, mediante la realización de una encuesta para conocer la opinión de las personas que viven en la ciudad de Zaragoza.

Por último, la tercera parte está constituida por los resultados obtenidos gracias a la encuesta planteada y por las conclusiones en las que se presenta el epítome del trabajo con las ideas más destacadas y la evaluación correspondiente a la investigación realizada.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Envejecimiento y salud

En el año 2018 había 125 millones de personas con 80 años o más en todo el mundo y se calcula que para el año 2050 esa cifra ascenderá a 434 millones. El aumento de la esperanza de vida genera una gran cantidad de oportunidades, tanto de manera individual y familiar, como para el conjunto de la sociedad. Se pueden desempeñar numerosas actividades, como dedicar más tiempo a antiguas y nuevas aficiones, pasar más tiempo con la familia y amigos o volver a estudiar. El envejecimiento es el resultado del acopio de una gran diversidad de problemas moleculares y celulares que se producen a lo largo de nuestras vidas, lo que genera una disminución progresiva de las capacidades físicas y mentales, un incremento en el riesgo de enfermedades, y por último la muerte.

Sin embargo, no es un proceso que experimente la humanidad de la misma manera. Existe una multitud de factores que provocan que una persona de 70 u 80 años goce de buena salud y sea independiente, o que, por el contrario, tenga una salud deficiente y no sea capaz de realizar las actividades de la vida cotidiana que anteriormente realizaba con facilidad (OMS, 2018).

Cuando se habla de envejecimiento demográfico, se hace referencia a que la estructura de una población o un lugar determinado está cambiando. En este caso, la población mayor de 65 años aumenta y la población joven disminuye (Robles González, 2011).

Por su parte, Giró (2005) asegura que la vejez es una construcción social, asociada a la pérdida de autonomía, pérdida de funciones sensoriales (vista y oído) y locomotoras, pérdidas afectivas (cónyuge y amistades), pérdida de capacidad física, etc. Pero realmente, lo que de verdad define la vejez es la edad.

Según el Instituto Nacional de Estadística (2020), el 19,6% de la población tiene 65 años o más, alcanzando el 31,4% en torno al año 2050.

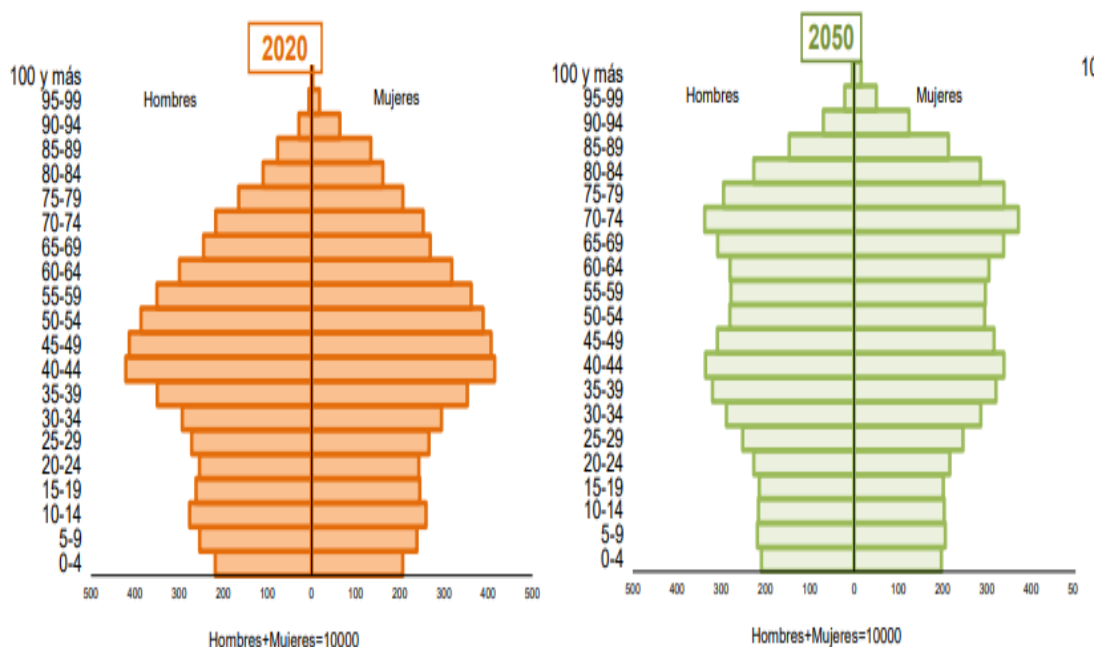
Tabla 1. Proporción de personas mayores.

Años	De 65 y más años (%)	De 70 y más años (%)	De 80 y más años (%)	De 100 y más años (%)
2016	18,7	13,7	6,0	0,02
2017	19,0	13,9	6,1	0,02
2018	19,2	14,0	6,2	0,02
2019	19,4	14,3	6,1	0,02
2020	19,6	14,4	6,0	0,03
2025	21,5	15,6	6,5	0,05
2030	24,0	17,3	7,4	0,07
2035	26,5	19,4	8,1	0,10
2040	28,8	21,4	9,1	0,11
2045	30,9	23,4	10,4	0,15
2050	31,4	25,0	11,6	0,20
2055	31,0	25,3	12,6	0,24
2060	30,1	24,6	13,5	0,30
2065	29,1	23,5	13,3	0,37
2070	28,6	22,5	12,4	0,43

Fuente: INE

En la actualidad, el grupo de mayor población es el de las personas nacidas entre los años 1970 y 1979 (40 y 49 años). Siguiendo con la misma tendencia, en el año 2050 seguiría siendo el grupo de más edad, pero en ese momento tendrían entre 70 y 79 años, lo que refleja el proceso de envejecimiento del país (INE, 2020).

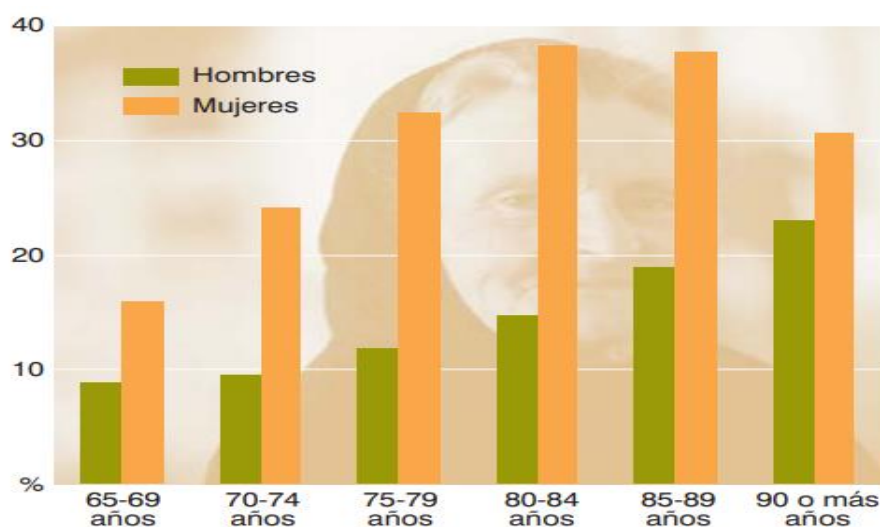
Tabla 2. Pirámide de población de España (años 2020 y 2050).



Fuente: INE

Tal y como se puede observar en la imagen anterior, existe una mayor cantidad de mujeres que de hombres en las franjas de edad más avanzada, situación denominada feminización de la vejez. Siguiendo a Giró (2005), desde finales del siglo XX las mujeres doblaban al número de varones que había de más de 80 años en España. Esto supone que las mujeres tengan más probabilidades de pasar los últimos años de sus vidas en soledad o al cuidado de los hijos/as. Además, hay que tener en cuenta la situación precaria que pueden tener muchas mujeres al no haber trabajado y, solamente disponer de la pensión por viudedad, lo que les conlleva a disminuir su calidad de vida al recibir un menor importe económico cada mes. Las mujeres se ven gravemente perjudicadas en la vejez, durante toda su vida han sido ellas las que han realizado el papel de cuidadora. Cuando el varón se vuelve dependiente tiene a la mujer para que le cuide, pero cuando es la mujer la que cae en dependencia no recibe los mismos cuidados, debido a que el hombre nunca ha desarrollado la labor de cuidador. Los datos elaborados por el INE (2004), corroboran lo anterior, “más de la mitad de los hombres mayores de 85 años están casados mientras que las mujeres de esta edad sólo lo están el 10,1%. Sin embargo, el porcentaje de viudas (79,2%) casi duplica al de viudos (40,7%)” (p.8).

Tabla 3. Porcentaje de personas de 65 y más años que viven solas.



Fuente: INE

Con los últimos datos proporcionados por el INE (2019), en la Encuesta Continua de Hogares (ECH), se puede observar cómo se está incrementando la dinámica tratada anteriormente. El número de miles de hogares monoparentales de personas de más de 65 años es de 537,5 en mujeres, y de 123,0 en los hombres. Continuando con esto, en Aragón el número de personas que viven solas de más de 65 años supera las 65.000, siendo las mujeres las que engrosan esta situación llegando al 68% del total de los hogares monoparentales (El Justicia de Aragón, 2019).

Tabla 4. Número de hogares monoparentales según sexo, edad y estado civil.

Unidades: miles de hogares monoparentales

	Total (estado civil)	Soltero/a	Casado/a	Viudo/a	Separado/a	Divorciado/a
<b>2019</b>						
<b>Ambos sexos</b>						
65 años o más	660,6 <sup>8</sup>	10,1 <sup>8</sup>	22,0 <sup>8</sup>	567,1 <sup>8</sup>	20,3 <sup>8</sup>	41,0 <sup>8</sup>
<b>Hombre</b>						
65 años o más	123,0 <sup>8</sup>	1,6 <sup>8</sup>	10,5 <sup>8</sup>	97,5 <sup>8</sup>	2,5 <sup>8</sup>	10,8 <sup>8</sup>
<b>Mujer</b>						
65 años o más	537,6 <sup>8</sup>	8,5 <sup>8</sup>	11,5 <sup>8</sup>	469,6 <sup>8</sup>	17,8 <sup>8</sup>	30,2 <sup>8</sup>

Fuente: INE

Tabla 5. Hogares unipersonales. Aragón.

Año	Hogares unipersonales: 65 o más años		
	Unidades: Miles de hogares. Datos referidos al valor medio del periodo		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
2018	65,90	21,00	44,80
2017	63,90	20,20	43,60
2016	64,50	18,80	45,60
2015	64,50	18,50	45,90
2014	63,80	20,40	43,40

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Continua de Hogares (ECH)

Fuente: INE (ECH)

Comparando el porcentaje de población de 65 años en adelante en la comunidad autónoma de Aragón (21,6%) con la media de todo el país (19,1%), se puede apreciar una diferencia del 2,5%. Esto significa que Aragón es una de las comunidades autónomas más envejecidas de España, junto con Asturias, Castilla y León, Galicia, País Vasco y Cantabria (El Justicia de Aragón, 2019).

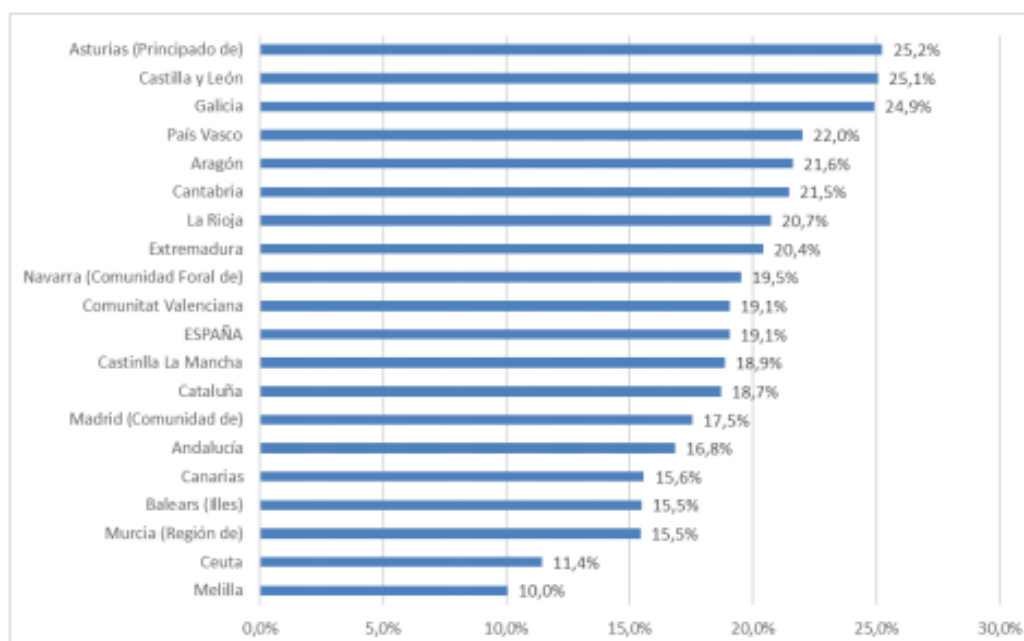
Tabla 6. Composición de la población por edad. Año 2018.

	Aragón	España
% de población de 0 a 19 años	18,7	19,7
% de población de 20 a 64 años	59,7	61,3
% de población de 65 y más años	21,6	19,1

Fuente: Explotación del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2018.

Elaboración: Instituto Aragonés de Estadística (IAEST)

Tabla 7. Población mayor por Comunidades Autónomas a 1 de enero de 2018.



Fuente: INE. Estadística del Padrón Continuo a 1 de enero de 2018.



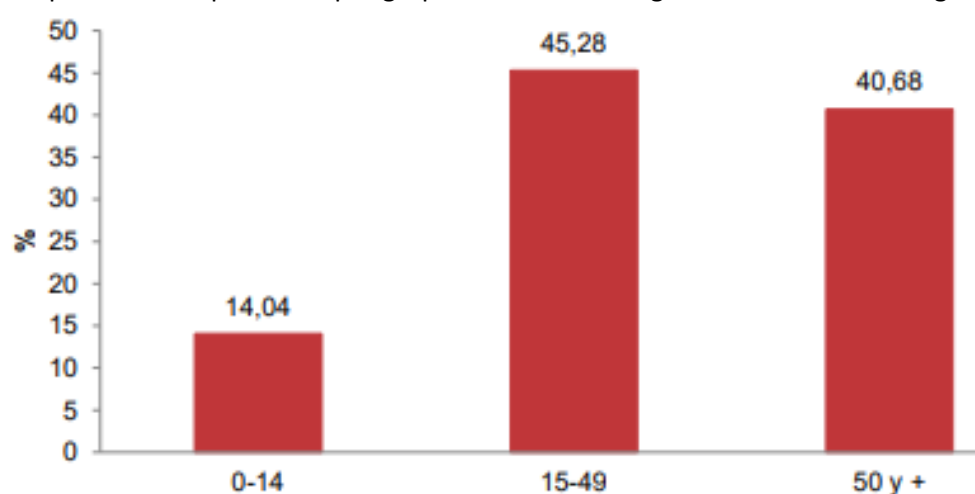
Por otra parte, la ciudad de Zaragoza cuenta con una edad promedio de 44.4 años, siendo la población masculina un poco más joven que la población femenina (42.8 y 46.1 años respectivamente). En la siguiente tabla se pueden observar los distintos promedios de edad que se establecen en los distritos de la ciudad de Zaragoza, asignando el valor más alto a Torrecilla de Valmadrid (55.0 años) y al Distrito de Casablanca el valor más bajo (35.8 años). Si diferenciamos los distritos urbanos con los rurales, encontramos una pequeña diferencia en la media de edad, resultando más elevada en los distritos rurales (44.6 años) que en los urbanos (43.5 años). Además, utilizando el índice Sundbarg<sup>1</sup> se puede apreciar como la razón de los menores de 15 años respecto a los 15-49 es mucho menor que la razón de personas de más de 50 con respecto a la de 15-49, lo que indica que la población es regresiva (Ebrópolis, 2018).

Tabla 8. Edad promedio de los distritos de la ciudad de Zaragoza. Año 2017.

Distrito	Edad media 2017	Distrito	Edad media 2017
Torrecilla de Valmadrid	55,0	Juslibol-El Zorongo	43,4
Vental del Olivar	51,8	San Gregorio	43,4
Centro	49,1	Casetas	43,3
San José	47,3	Garrapinillos	43,3
Universidad	47,3	Peñaflor	43,3
Delicias	47,1	El Rabal	42,4
Las Fuentes	46,8	Actur-Rey Fernando	41,6
La Almozara	46,5	Alfocea	41,3
Casco Histórico	45,5	Villarrapa	41,3
Montañana	44,7	San Juan de Mozarrifar	41,1
La Cartuja Baja	44,6	Oliver-Valdefierro	40,7
<b>Zaragoza</b>	<b>44,4</b>	Santa Isabel	38,9
Monzalbarba	44,3	Miralbueno	36,9
Movera	43,7	Casablanca	35,8
Torrero-La Paz	43,6		

Fuente: Ayuntamiento de Zaragoza. Datos demográficos del padrón municipal. Datos provisionales 01/01/2017.

Tabla 9. Proporción de la población por grupo de edad en Zaragoza. Índice de Sundbarg. Año 2017.



Fuente: Ebrópolis con datos del Ayuntamiento de Zaragoza. Datos demográficos del padrón municipal. Datos provisionales 01/01/2017.

<sup>1</sup> Comparación entre la población menor de 15 años con la mayor de 50 años.

Por último, el índice de envejecimiento<sup>2</sup> en la ciudad de Zaragoza asciende a 144.8, observando una gran diferencia entre los distritos adscritos. Los municipios con mayor índice superan los 300 (Torrecilla de Valmadrid y Venta del Olivar) y con un valor por debajo de 40 se sitúan los distritos de Casablanca y Miralbueno. Cabe destacar que durante el último año el índice de envejecimiento ha aumentado en 22 de los 28 distritos que componen la ciudad (Ebrópolis, 2018).

Tabla 10. Índice de envejecimiento en Zaragoza. Año 2016.

Índice de envejecimiento			
Distrito	2016	Distrito	2016
Torrecilla de Valmadrid	350,0	Casetas	126,8
Venta del Olivar	315,0	Garrapinillos	124,5
Centro	267,8	Movera	124,2
Delicias	224,7	San Gregorio	110,0
San José	222,2	El Rabal	100,1
Universidad	214,0	Peñaflor	100,0
Las Fuentes	213,7	Actur-Rey Fernando	84,5
La Almozara	208,9	Oliver-Valdefierro	82,6
Casco Histórico	166,4	Alfocea	81,1
Juslibol-El Zorongo	162,9	San Juan de Mozarrifar	78,5
Zaragoza	144,8	Villarrapa	76,7
Monzalbarba	142,9	Santa Isabel	53,7
La Cartuja Baja	142,1	Casablanca	39,2
Montañana	140,4	Miralbueno	36,7
Torrero-La Paz	134,7		

Fuente: Ebrópolis con datos del Ayuntamiento de Zaragoza. Datos demográficos del padrón municipal. Datos provisionales 01/01/2017.

## 2.2. Economía de la salud

En los últimos años, el sistema de salud se está convirtiendo en una pieza clave en los sistemas económicos. El gasto público y privado en salud supera el ritmo de crecimiento del Producto Interior Bruto (PIB). Un hecho que se puede cavilar como una inversión para contribuir al crecimiento económico y ofrecer un nivel de vida digno. No obstante, se evidencian algunas sospechas acerca de la viabilidad de ese crecimiento a largo plazo (Martínez, s.f.).

Hasta el inicio de la crisis económica, España, al igual que muchos países de la UE, incrementó su volumen de gasto sanitario, lo que derivó en una restricción presupuestaria en el año 2010 (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2018).

Según Gimeno (2006), ese incremento del gasto sanitario se debe a diferentes factores, entre los que destacan los siguientes:

<sup>2</sup> Relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes.

- El incremento, por encima del índice general de precios, de los costos de los servicios sanitarios. Las innovaciones tecnológicas suponen un aumento de los importes de producción.
- Tanto esas mejoras tecnológicas como el mayor nivel adquisitivo de los ciudadanos implican un incremento en la calidad demandada, que conlleva mayores necesidades de gasto.
- El envejecimiento demográfico supone un incremento del gasto sanitario en la atención y las necesidades de las personas mayores.

A partir de entonces, las políticas ejercidas han ido encaminadas a reducir el gasto público, entre 2009 y 2015, se disminuyó 0,9 puntos del PIB, equivalente a un recorte de los presupuestos de un 5,3%. A pesar de las medidas restrictivas sufridas a raíz de la crisis económica, el sistema sanitario cubre prácticamente a la totalidad de la población alcanzando el 99,1% (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2018).

### 2.3. Economía del envejecimiento

El aumento de la tasa de envejecimiento viene derivado de las siguientes razones: el descenso de la natalidad; un alto volumen de adultos nacidos en la etapa del baby-boom; los avances médicos han conseguido reducir la mortalidad en niños y en adultos, permitiendo a su vez, aumentar la esperanza de vida de las personas. A mitad del siglo XX surgió un concepto llamado Estado del Bienestar, debido al cambio drástico en las sociedades más desarrolladas respecto a su ideología y su práctica económica. Las administraciones públicas comenzaron a asumir responsabilidades sobre los gastos que genera el envejecimiento, una vez las personas llegaban a una edad avanzada y les era imposible seguir desempeñando una actividad laboral, el gobierno debía garantizarles una calidad de vida digna. Para ello, se elaboró un sistema de pensiones, un acceso universal al sistema de salud e infraestructuras de asistencia psicológica y social. Sin embargo, en los últimos años, e influenciado por las crisis que se han desarrollado, el Estado del Bienestar está siendo muy cuestionado por su imposibilidad de sostener un equilibrio presupuestario y por la falta de control y transparencia en el gasto público (Martínez, s.f.).

El envejecimiento de la población supone una tensión presupuestaria sobre toda la sociedad, esto se debe a que la cantidad de trabajadores es menor a la cantidad de consumidores. A medida que descienda la tasa de sustento<sup>3</sup>, hay menos trabajadores para sufragar a los consumidores, por lo que se hace evidente la necesidad de reducir el consumo o aumentar la fuerza de trabajo (aumentar la edad de jubilación). Hasta el año 2050, se prevé que la tasa de sustento descenderá notablemente en las grandes potencias (Estados Unidos, China y países de alto ingreso), lo que obligará a disminuir el consumo o incrementar la oferta de trabajo (Lee y Mason, 2017).

Las personas mayores costean el consumo de diferentes opciones. Añadido a lo que ingresan si todavía trabajan, se sustentan con parte de sus activos, como viviendas o ahorros obtenidos a lo largo de sus vidas. Otro fragmento procede del gobierno en efectivo y de transferencias públicas en especie, como las pensiones o los servicios de salud respectivamente. Por lo general, cuanto mayor sea la proporción de consumo gestionada por las personas mayores por sí mismos, el costo de los adultos a través de impuestos más altos será menor. En Europa, y por consiguiente en España, se sobresale por una gran dependencia de las transferencias del sector público para costear el consumo de los ancianos. Una medida que, a medida que se incrementa el envejecimiento de la población genera más costos. Los abonos del sector público para pensiones, salud y atención a largo plazo conllevan un serio inconveniente a medida que envejece la

---

<sup>3</sup> Número total de trabajadores respecto de los consumidores (incluye a todos: jóvenes, adultos y ancianos).

población, dado que estos desembolsos absorben una gran porción del presupuesto público. Generalmente, “estos programas serán insostenibles a menos que haya un aumento de impuestos o una reducción de las prestaciones, o ambos” (Lee y Mason, 2017, p.8).

#### 2.4. Sistema sanitario

La mayoría de países europeos han evolucionado hacia un sistema general de asistencia sanitaria pública cubriendo prácticamente a toda la población y sufragado con carácter general, distanciado gradualmente de las cuotas de los asalariados. El modelo que se ha afianzado durante el último cuarto del siglo XX alude a las siguientes propiedades elementales:

- “Universalidad (libre acceso para todos).
- Financiación con impuestos a través de los Presupuestos Generales del Estado (paga más el que más tiene).
- Control gubernamental y también gran implicación del Estado en la gestión (integración vertical).
- Algunos pagos directos por parte de los usuarios .
- Coexistencia de oferta privada” (Gimeno Ullastres, 2006, p.4).

El Sistema Nacional de Salud (SNS) se basa “en los principios de universalidad, libre acceso, equidad y solidaridad financiera” (p.22). Está financiado principalmente por los impuestos que paga la ciudadanía española y se organiza en dos niveles: nacional y regional. La competencia en este ámbito es llevada a cabo por cada Comunidad Autónoma, a nivel nacional el Consejo Interterritorial del SNS es el órgano que se encarga de “la coordinación general del sistema de salud y de la supervisión nacional del desempeño del sistema sanitario” (p.22). En Aragón, el Departamento de Salud y Consumo es el órgano que tiene el control sanitario de la comunidad y es el encargado de la organización, la planificación y la elaboración presupuestaria (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2018).

En la última década, el SNS ha visto como las reformas sanitarias implementadas han tenido un carácter austero acordado con la Unión Europea (UE) para reducir la cuota pública del gasto sanitario del país. No obstante, a pesar de haber sido reducidos los presupuestos y la cobertura sanitaria, se han podido cumplir los objetivos marcados por el SNS como: la reducción de desigualdades a la hora de acceder a los servicios preventivos y reconocimientos médicos entre los distintos grupos socioeconómicos o, el reconocimiento y consolidación de los derechos de los pacientes (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2018).

#### 2.5. Envejecimiento activo

Para que las personas mayores tengan un nivel de calidad de vida digno es importante que lleven a cabo un estilo de vida saludable, para tratar este tema ha surgido el término envejecimiento activo. La OMS (2002, s.n.), lo definió como:

“El proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen El envejecimiento activo se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población. Permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia”

El objetivo prioritario para las personas a medida que van envejeciendo es ser capaces de mantener la autonomía y la independencia de la que gozaban años atrás. Se debe tener en cuenta que, el envejecimiento se engloba en un contexto social, tienen mucho que ver las amistades, las compañías en el trabajo y la familia. En este sentido, es necesario comprender que la calidad de vida de la persona mayor viene derivada del estilo de vida que ha llevado durante su vida, así como la manera en que las sociedades futuras gestionen las ayudas y recursos necesarios para los más mayores (OMS, 2002).

En este sentido, el paradigma del envejecimiento activo es beneficioso para todo el mundo, tanto para las personas mayores como para las generaciones más jóvenes. Además de favorecer la independencia y la autonomía de manera prolongada, también promueve una sociedad con derechos y valores al alcance de todos. Para ello, “se basa en los Principios de las Naciones unidas de: independencia, participación, dignidad, asistencia y realización de los propios deseos”. Se reconoce a las personas mayores de la misma manera que a los demás, promoviendo la igualdad de oportunidades y de trato conforme las personas envejecen (Limón, 2015).

## 2.6. El Trabajo Social y las personas mayores

Después de explicar en qué se basa el procedimiento del envejecimiento activo, es conveniente tratar la ciencia que estudia este fenómeno, la gerontología, tratando de mostrar la intervención que se lleva a cabo desde el Trabajo Social.

Según Filardo (2011, p. 206) la gerontología engloba un proceso multidisciplinar, en el que el aspecto social tiene un papel fundamental a la hora de estudiar y realizar un proceso de intervención sobre ella, por ello así:

“Es la ciencia que estudia el proceso de envejecimiento de los seres vivos y de las personas en particular desde todos sus aspectos: biológico, psicológico, socio – económico y cultural. En este sentido, las principales disciplinas científicas que intervienen en el envejecimiento son la geriatría, la gerontología social, la antropología de la vejez, la psicología de la vejez, la sociología de la vejez, la tanatología, y el trabajo social gerontológico”.

La persona mayor se convierte en el objeto de intervención del Trabajo Social en el proceso de envejecimiento, cada una tiene una situación determinada con su estilo de vida y características específicas, pero todas ellas coinciden en el deseo de mejorar su calidad de vida. Para ello, será de vital importancia contar con la ayuda de los profesionales del Trabajo Social, los cuales se encargarán de ayudar en la transformación de la situación en la que viva cada una y en el desarrollo de sus fortalezas y oportunidades (Martín García, 2012). Al respecto añade:

“El Trabajo Social Gerontológico es la suma de las aportaciones científicas, profesionales, docentes y de formación, propias de la disciplina dirigidas a conocer y transformar las necesidades sociales de las personas mayores, el análisis y mejora del sistema de bienestar social, y a la configuración de las políticas sociales dirigidas a la vejez” (p. 14).

El Trabajo social aporta a la Gerontología un aspecto práctico y una acción-intervención reflexiva y profesional. Forma parte de la producción y ejecución de políticas públicas que generan cambios particulares o ambientales, haciendo hincapié en la orientación preventiva del colectivo (Martín García, 2012).

Los profesionales de Trabajo Social disponen de recursos sociales para ofrecer la mayor eficiencia en el ejercicio de su labor, de las que se destacan cuatro grandes grupos de atención a las personas mayores:

- “Prestaciones residenciales: Residencias, programas de respiro familiar o recursos alternativos de vivienda.
- Prestaciones no residenciales: Centros de día, servicio de ayuda a domicilio, teleasistencia, hogares y clubs de punto de encuentro.
- Prestaciones técnicas: ayudas individuales para prótesis, ayudas técnicas o adaptación del hogar.
- Programas de ocio y salud: programa de vacaciones para personas mayores, programas de termalismo social, educación para personas mayores, etc.” (Filardo, 2011, p. 213).

Prestando atención al papel del trabajador/a social que ejerce con las personas mayores, podemos observar que valora la demanda y propone el diseño de la intervención que mejor se adapta a las necesidades de la persona y los recursos de los que disponga. Al respecto, es necesario disponer de la mayor cantidad de información para poder elaborar un buen diagnóstico, que facilite la intervención ante las insuficiencias de la persona mayor afectada. Las funciones llevadas a cabo por las profesionales del Trabajo Social Gerontológico son las siguientes (Filardo, 2011, p. 214):

**“Funciones de atención directa:**

- Función preventiva: Detección precoz y prevención de los problemas sociales que dificulten la integración social de las personas mayores.
- Función promocional: Desarrollo de las capacidades naturales de las personas mayores para prevenir o paliar su problemática social, fomentando su participación activa.
- Función asistencial: Aumento de la capacidad de la persona mayor y promoción de la utilización de recursos para satisfacer sus necesidades sociales.
- Función rehabilitadora: Rehabilitación y reinserción social de aquellas personas mayores que han sufrido algún tipo de disminución física, psíquica o social.
- Función informativa: Información sobre derechos y recursos sociales para las personas mayores, así como asesoramiento ante las demandas planteadas.

**Funciones de atención indirecta:**

- Coordinación: Optimización de recursos y planificación de alternativas de intervención.
- Trabajo comunitario: potenciación de los recursos de la comunidad en la resolución y prevención de problemática social.
- Gestión orientada a la tramitación de recursos para la atención e intervención social.
- Documentación: Diseño, elaboración y cumplimentación de los diferentes instrumentos propios del trabajo social (ficha social, historia social, informe social, y registro de intervenciones).

- Planificación y evaluación: diseño de planes, programación, servicios y políticas sociales.
- Formación, docencia e investigación.
- Dirección, gestión, planificación y organización de centros de mayores”.

### 2.7. Problemáticas de mayor impacto en las personas mayores

Se asocian tres grandes cambios a medida que las personas envejecen, los cuales generan ciertos estereotipos contra las personas mayores que dificultan su día a día (Filardo, 2011):

- Físicos: salen arrugas en la piel, el pelo se vuelve canoso, pérdida de altura, debilidad en los huesos, músculos o articulaciones. Se produce una disminución de las funciones orgánicas como un menor rendimiento del sistema respiratorio y del aparato digestivo. Además, se reduce la agudeza visual y auditiva, y se pierde sensibilidad a la hora de percibir olores y sabores.
- Psicológicos: destacan por la pérdida de funciones cognitivas, falla la memoria, se aprecia una mayor dificultad a la hora de adquirir nuevos conocimientos. Se produce una disminución en el lenguaje, empeora la forma de expresarse
- Sociales: el tránsito hacia la jubilación provoca un impacto notable en los ingresos, el estilo de vida, el estatus y el papel social que se adquiere cuando una persona se jubila. La estructura familiar sufre cambios, los hijos/as abandonan el hogar y/o la pérdida del cónyuge pueden afectar enormemente. También, se experimenta la ausencia de redes sociales por la disminución de personas de edad similar y de intereses comunes. Todo esto, genera un cambio en la imagen social que se tiene de las personas mayores, no sirven para nada, no son capaces de realizar ninguna tarea, su estado de salud es deficiente, se quejan constantemente, etc. Lo que va generando una barrera social muy difícil de derribar.

### 2.8. Legislación

En primer lugar, ya en la Carta Magna consta el término “tercera edad” reconociendo varios derechos que les permitan tener un nivel digno de calidad de vida. Tal y como expone la Constitución Española de 1978, en su artículo 50 del Capítulo III del Título I:

“Los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio” (p. 19).

Siguiendo a nivel nacional, se destaca el Real Decreto 117/2005, de 4 de febrero, por el que se regula el Consejo Estatal de las Personas Mayores, que tiene como finalidad formalizar la colaboración y legalizar las intervenciones y acciones que propongan a la hora que fomentar la inserción social y ofrecer calidad de vida a este sector de la población. En relación, la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, tiene como principal objetivo satisfacer las necesidades de las personas que se encuentren en situación de dependencia promoviendo que sigan siendo capaces de realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Uno de los grupos de edad más propensos a sufrir cualquier situación de dependencia son las personas mayores, debido a la pérdida constante de las capacidades que han ido adquiriendo y desarrollando a lo largo de su vida.

A nivel autonómico, ya encontramos en el Estatuto de Autonomía de Aragón de 2007, en el artículo 24, que las políticas llevadas a cabo por los poderes públicos aragoneses tendrán como objetivo “garantizar la protección de las personas mayores, para que desarrollen una vida digna, independiente y participativa”(p. 21), entre otros. También, en el artículo 5 de la Ley 4/1996, de 22 de mayo, del Instituto Aragonés de Servicios Sociales, queda reflejado que la tercera edad es una de sus áreas de actuación.

Otro instrumento fundamental, es el Catálogo de Servicios Sociales, presentado en el DECRETO 143/2011, de 14 de junio, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón. Una herramienta que recoge las prestaciones de servicios, económicas y tecnológicas que se van a prestar a aquellas personas que los soliciten y tengan los requisitos necesarios para ello, muchos de los recursos prestados van destinados a personas mayores dependientes o con pensiones insuficientes que les dificulta llevar un nivel de vida digno.

Relacionado con la salud, se encuentra el DECRETO LEGISLATIVO 2/2004, de 30 de diciembre, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley del Servicio Aragonés de Salud, en el que se hace constar que el Servicio Aragonés de Salud es un organismo autónomo y está dotado de personalidad jurídica propia. Una de sus funciones es la asistencia sanitaria, la prestación de recursos y atención a los grupos de mayor riesgo, entre los que se encuentran las personas de edad más avanzada.



### 3. OBJETIVOS

Otra tarea prioritaria es definir un objetivo general, marcando la línea a seguir en la investigación y definiendo los objetivos específicos y las tareas que se van a realizar para lograr el objetivo general propuesto.

El objetivo general es conocer la visión que tiene la sociedad acerca de los cambios que se asocian a las personas mayores, los prejuicios que sufren y los costes del envejecimiento.

Para conseguirlo, es necesario obtener los siguientes objetivos específicos y las correspondientes tareas a llevar a cabo:

- Ahondar sobre el concepto de envejecimiento y sus puntos básicos desde el marco teórico.
  - Investigación bibliográfica en libros, revistas científicas y documentos de internet.
- Conocer las funciones de los trabajadores sociales que trabajan con personas mayores.
  - Investigación bibliográfica en libros, revistas científicas y documentos de internet.
- Descubrir la situación del envejecimiento en España, Aragón y Zaragoza.
  - Búsqueda y análisis de datos.
- Obtener la opinión de la sociedad sobre el envejecimiento.
  - Elaboración de la encuesta.
  - Difusión de la encuesta.

## 4. METODOLOGÍA

Para poder llevar a cabo los objetivos propuestos, se ha realizado una investigación con el propósito de estudiar la visión que tiene la sociedad respecto al envejecimiento y sus consecuencias. Para cumplir con las propuestas marcadas se va a elaborar una investigación detallada en las siguientes fases:

La primera fase atañe a la elección, planteamiento y delimitación del tema, pasos fundamentales para iniciar una investigación de manera adecuada. Una vez se han aclarado estos temas se debe pasar a la revisión bibliográfica de los puntos principales que se van a tratar en función del tema elegido. En este caso, la temática del trabajo se ha visto determinada por el interés de conocer las problemáticas del envejecimiento y la salud y la visión que tiene la ciudad de Zaragoza al respecto. Para ello, se ha recogido información acerca de la economía de la salud y del envejecimiento, el sistema sanitario, el envejecimiento activo y las problemáticas de mayor impacto que sufren las personas mayores. Como complemento, se ha investigado la relación existente entre el Trabajo Social y las personas mayores y se ha seleccionado la normativa más relevante.

En cuanto a la obtención de datos, las fuentes utilizadas han sido secundarias. Para tratar los datos más veraces posibles se han consultado páginas web como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Instituto Nacional de Estadística (INE), o autores destacados en plataformas como Dialnet.

En la segunda fase de la investigación, se pretende conocer la visión de las personas de la ciudad de Zaragoza sobre el envejecimiento y la salud y las problemáticas que tienen. Para esta tarea, se ha elaborado un cuestionario apto para cualquier rango de edad, distribuido de manera computarizadas o mediante el cara a cara. Las preguntas son cerradas, con la intención de que resulte clara y sencilla, tanto la respuesta del cuestionario como la obtención de los resultados.

En la tercera, y última fase, se obtienen los resultados del cuestionario elaborado y se realizan las pertinentes conclusiones de la investigación que se podrán ver más adelante.

Siguiendo a Corbetta (2010), la investigación realizada se caracteriza por ser:

- Mixta: se ha utilizado información recabada tanto de manera primaria (el investigador analiza información que él mismo obtiene, el cuestionario) como secundaria (datos elaborados por fuentes secundarias, datos e información en páginas web)
- Cuantitativa: se quiere conocer información concreta mediante la utilización de cuestionarios.
- Seccional o transversal: la información se recoge en un periodo de tiempo concreto.
- Explicativo: la intención es saber cuál es la visión en la ciudad de Zaragoza, respecto al envejecimiento y la salud y las problemáticas que tienen.
- Básica o pura: trata de explicar el tema y el trabajo busca conocer la visión de la sociedad, no cambiar la visión que tienen estas personas.

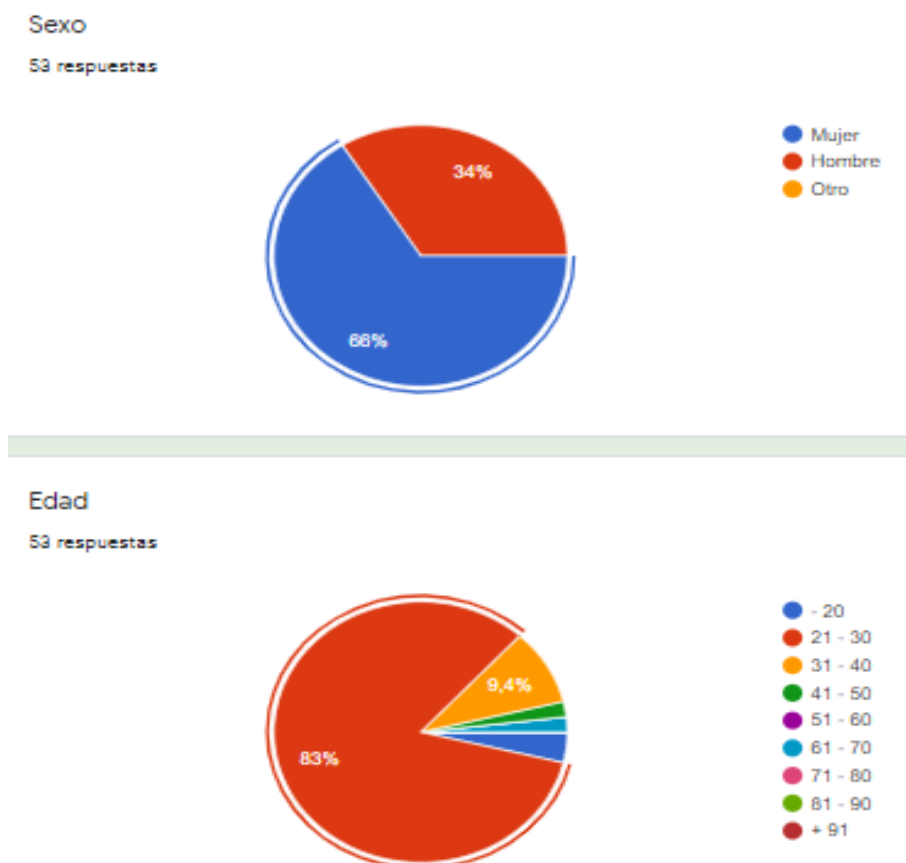
## 5. RESULTADOS

El cuestionario elaborado ha sido respondido por un total de 53 personas y cuenta con tres partes diferenciadas: preguntas sociodemográficas para conocer las características de las personas que respondieron el cuestionario, preguntas de valoración personal y preguntas de valoración percibida (lo que esas personas consideran que piensa el resto de la sociedad).

### 5.1. Preguntas sociodemográficas

En este apartado las preguntas realizadas han sido para conocer el sexo y la edad. En lo referido al sexo, 35 de las 53 respuestas han sido ejercidas por mujeres (66%), ante las 18 respuestas ofrecidas por hombres (34%). En cuanto a la edad, el rango de personas que más han respondido ha sido el de 21-30 años con un 83% (44 respuestas), el siguiente rango es el de 31-40 años con el 9,4% (5 respuestas). Los otros rangos en los que se ha obtenido participación han sido los de menos de 20, 41-50 y 61-70 años.

Gráfica 1. Preguntas sociodemográficas.



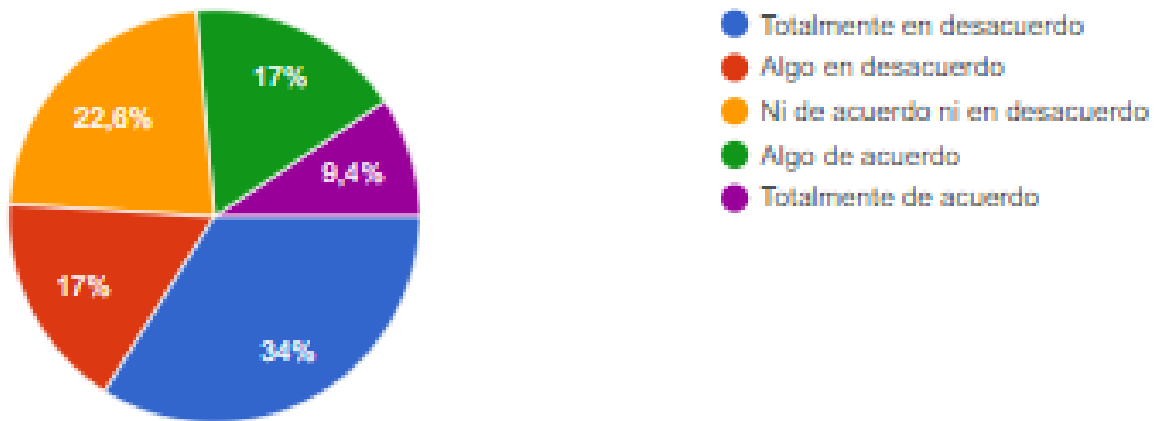
Fuente: Elaboración propia mediante Google Forms

### 5.2. Valoración personal

En este apartado se pretende evaluar la visión personal que se tiene sobre el envejecimiento y la salud en las personas mayores, la sección consta de 8 frases que abarcan distintos temas: el envejecimiento demográfico, la estigmatización de las personas mayores, el coste que supone que cada vez vivamos más años y la importancia del envejecimiento activa tanto para las personas mayores como para la sociedad. De cada una de las frases utilizadas como preguntas se ofrecen 5 opciones de respuesta: totalmente en desacuerdo, algo en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, algo de acuerdo y totalmente de acuerdo.

Ante la primera pregunta, acerca de si “las personas mayores son las únicas causantes del envejecimiento demográfico”, no se ha observado una gran diferencia en las diferentes opciones siendo la más respondida la opción “totalmente en desacuerdo” con 18 respuestas (34%). Cabe destacar, que 5 personas (9,4%) han respondido que están “totalmente de acuerdo” con esa afirmación.

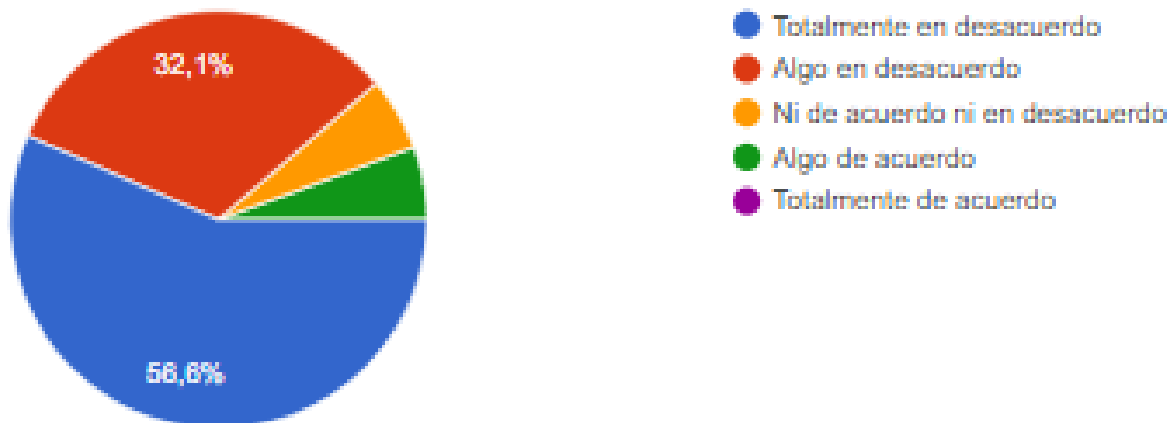
Gráfica 2. Las personas mayores son las únicas causantes del envejecimiento demográfico.



Fuente: Elaboración propia mediante Google Forms

La segunda pregunta trata sobre la utilidad de las personas mayores para la sociedad, a la frase “las personas mayores son menos útiles para la sociedad” el 56,6% está “totalmente en desacuerdo” y el 32,1% está “algo en desacuerdo”.

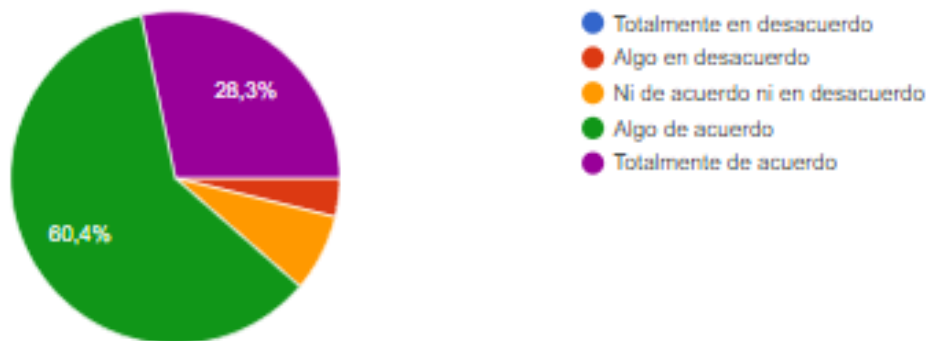
Gráfica 3. Las personas mayores son menos útiles para la sociedad.



Fuente: Elaboración propia mediante Google Forms

La siguiente frase es “las personas mayores se sienten estigmatizadas por la sociedad”, el 60,4% (32 respuestas) están “algo de acuerdo” y el 28,3% (15 respuestas) están “totalmente de acuerdo”.

Gráfica 4. Las personas mayores se sienten estigmatizadas por la sociedad.



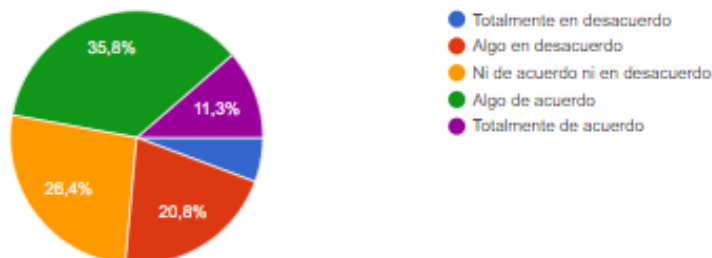
Fuente: Elaboración propia mediante Google Forms

La cuarta y quinta pregunta guardan relación en cuanto a los costes que genera el envejecimiento. El 35,8% considera estar “algo de acuerdo” en que el envejecimiento de la población supone más gastos que beneficios. Por su parte, ante la frase “las personas mayores generan un incremento en el gasto sanitario” el 47,2% (25 respuestas) están “algo de acuerdo”.

Gráfica 5. El envejecimiento de la población supone más gastos que beneficios y las personas mayores generan un incremento en el gasto sanitario.

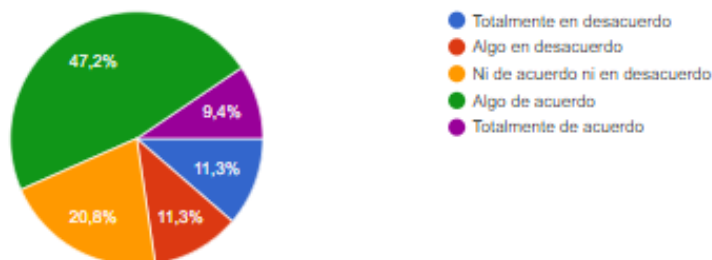
El envejecimiento de la población supone más gastos que beneficios

53 respuestas



Las personas mayores generan un incremento en el gasto sanitario

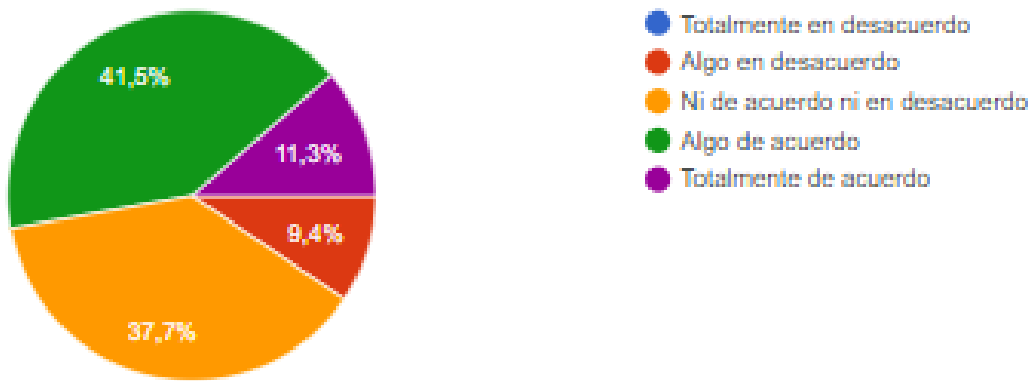
53 respuestas



Fuente: Elaboración propia mediante Google Forms

Las últimas tres preguntas se corresponden con el tema del envejecimiento activo. En la primera frase “las personas mayores muestran interés por el envejecimiento activo” el 41,5% están “algo de acuerdo”, pero destaca que un 37,7% no se encuentran “ni de acuerdo ni en desacuerdo” con esta afirmación.

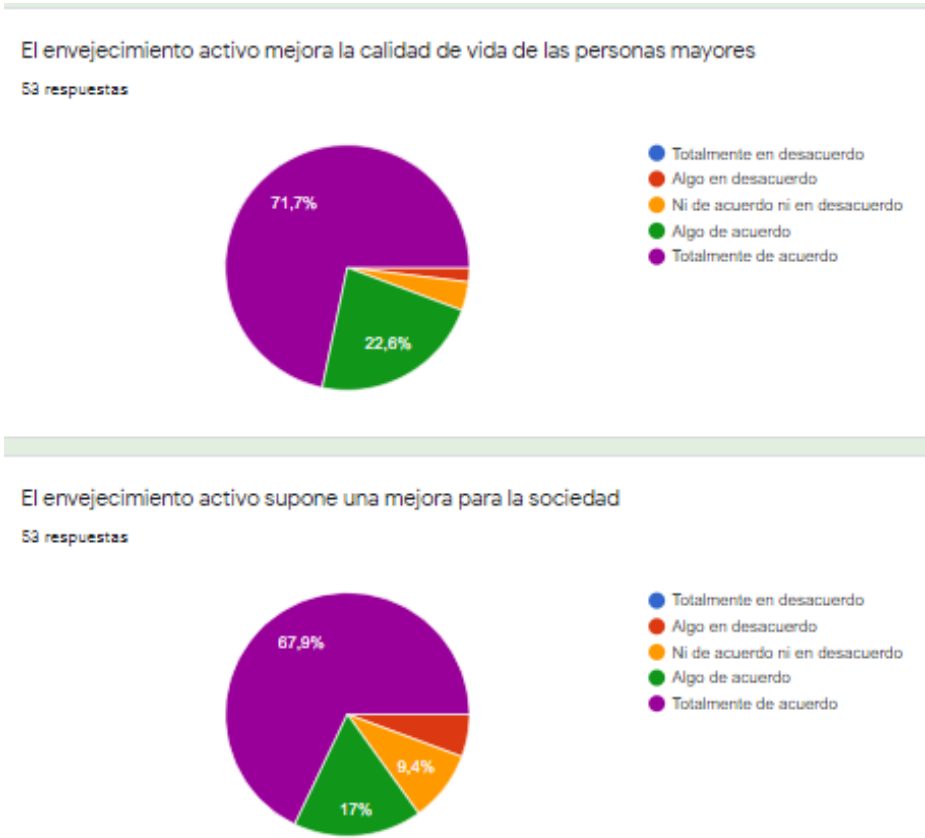
Gráfica 6. Las personas mayores muestran interés por el envejecimiento activo.



Fuente: Elaboración propia mediante Google Forms

En las dos siguientes, “el envejecimiento activo mejora la calidad de vida de las personas mayores” y “el envejecimiento activo supone una mejora para la sociedad” hay un importante número de respuestas similares, el 71,7% y 67,9% respectivamente, asegura estar “totalmente de acuerdo” con las dos afirmaciones.

Gráfica 7. El envejecimiento activo mejora la calidad de vida de las personas mayores y el envejecimiento activo supone una mejora para la sociedad.



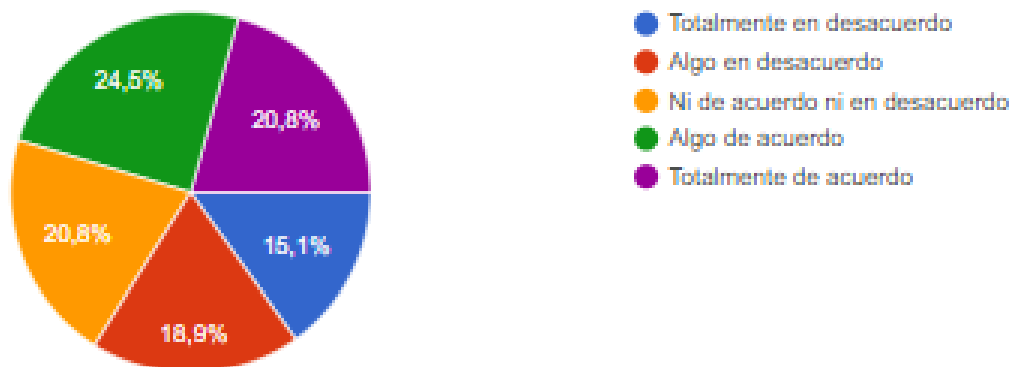
Fuente: Elaboración propia mediante Google Forms

### 5.3. Valoración percibida

En este nuevo apartado se pretende evaluar la visión que crees que los demás tienen sobre el envejecimiento y la salud en las personas mayores. Al igual que en el apartado anterior, la sección consta de 8 frases que abarcan distintos temas: el envejecimiento demográfico, la estigmatización de las personas mayores, el coste que supone que cada vez vivamos más años y la importancia del envejecimiento activa tanto para las personas mayores como para la sociedad. De cada una de las frases utilizadas como preguntas se ofrecen 5 opciones de respuesta: totalmente en desacuerdo, algo en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, algo de acuerdo y totalmente de acuerdo.

La primera pregunta presenta una notable igualdad entre las distintas opciones de respuesta, puesto que la más respondida “algo de acuerdo” y la menos respondida “totalmente en desacuerdo” tienen un porcentaje del 24,5% y del 15,1% respectivamente. Entre ambas, un 20,8% considera que el resto de personas si piensan que las personas mayores son las únicas causantes del envejecimiento activo.

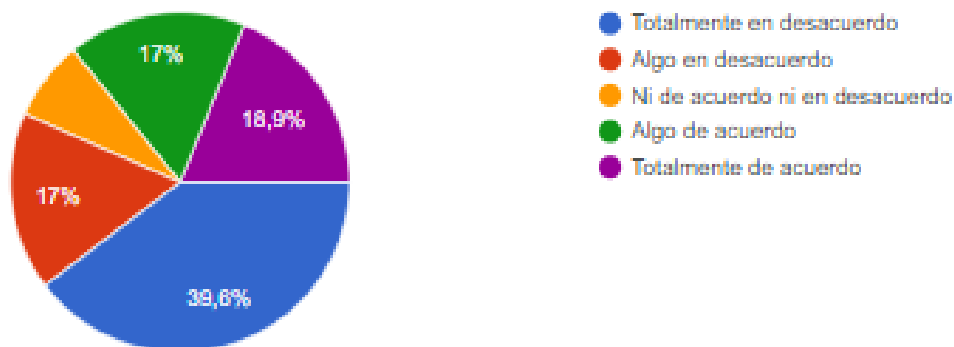
Gráfica 8. Las personas mayores son las únicas causantes del envejecimiento demográfico.



Fuente: Elaboración propia mediante Google Forms

De la segunda pregunta, “las personas mayores son menos útiles para la sociedad” 21 personas (39,6%) dicen estar “totalmente en desacuerdo”, no creen que el resto de la sociedad piense de esa manera. Sin embargo, 10 personas (18,9%) aseguran estar “totalmente de acuerdo” en que la sociedad piensa que son menos útiles.

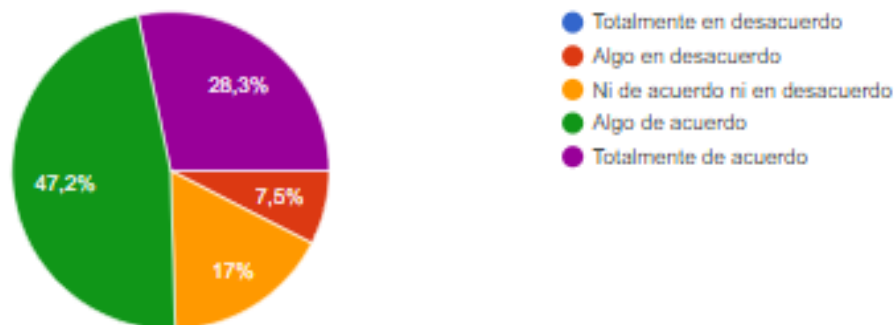
Gráfica 9. Las personas mayores son menos útiles para la sociedad.



Fuente: Elaboración propia mediante Google Forms

En la tercera pregunta se aprecia cierto grado similitud en las respuestas, el 47,2% (25 personas) piensan que el resto de la sociedad está “algo de acuerdo” en que las personas mayores se sienten estigmatizadas y el 28,3% (15 personas) están “totalmente de acuerdo”.

Gráfica 10. Las personas mayores se sienten estigmatizadas por la sociedad.



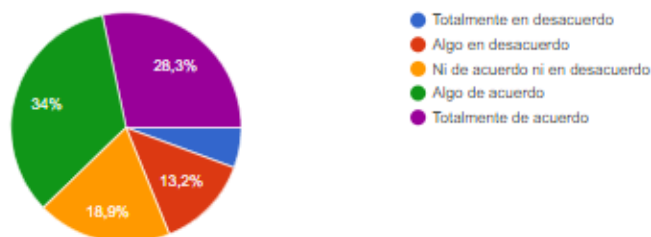
Fuente: Elaboración propia mediante Google Forms

Siguiendo con la cuarta y quinta pregunta, vuelve a haber cierto grado de similitud en las respuestas, debido a que el 34% (18 personas) considera estar “algo de acuerdo” en que la sociedad cree que el envejecimiento de la población supone más gastos que beneficios. Además, el 28,3% (15 personas) está “totalmente de acuerdo”. Por otra parte, el 39,6% (21 personas) se posicionan “algo de acuerdo” y el 28,3% (15 personas) “totalmente de acuerdo” en que la sociedad piensa que las personas mayores generan un incremento en el gasto sanitario.

Gráfica 11. El envejecimiento de la población supone más gastos que beneficios y las personas mayores generan un incremento en el gasto sanitario.

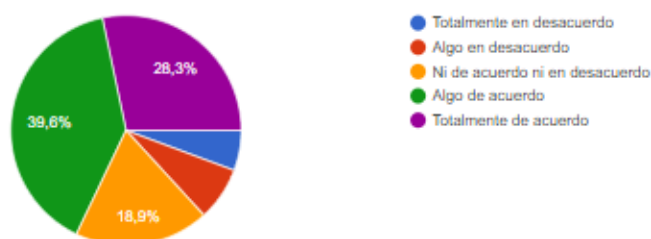
El envejecimiento de la población supone más gastos que beneficios

53 respuestas



Las personas mayores generan un incremento en el gasto sanitario

53 respuestas

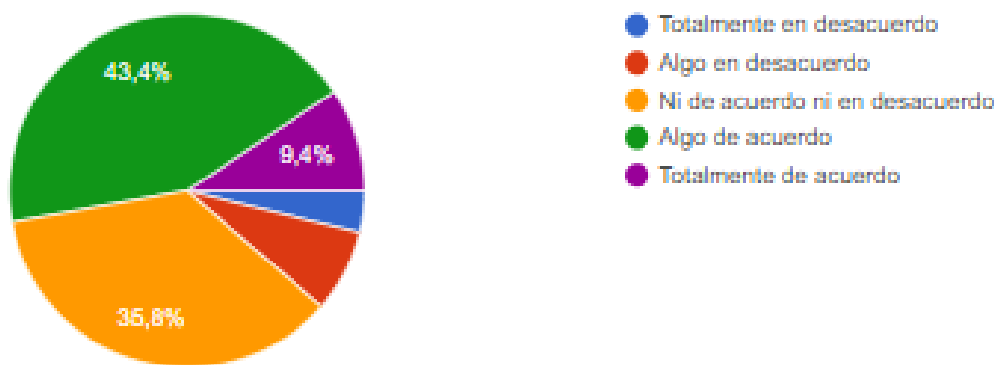


Fuente: Elaboración propia mediante Google Forms



Las últimas tres preguntas se corresponden con el tema del envejecimiento activo. En la primera frase “las personas mayores muestran interés por el envejecimiento activo” el 43,4% (23 personas) está “algo de acuerdo”. Igualmente, como en la valoración personal, destaca que un 35,8% (19 personas) no se encuentran “ni de acuerdo ni en desacuerdo” con esta afirmación.

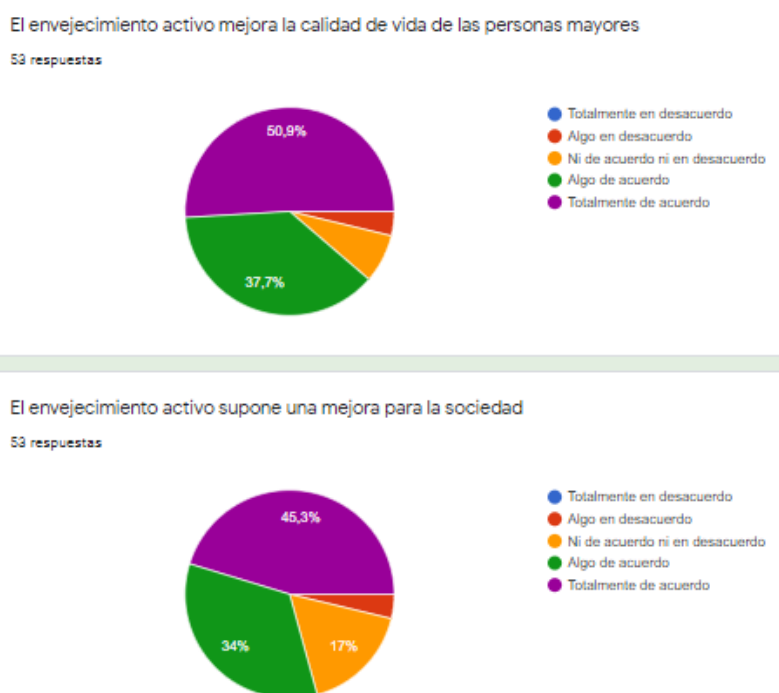
Gráfica 12. Las personas mayores muestran interés por el envejecimiento activo.



Fuente: Elaboración propia mediante Google Forms

En la séptima y octava pregunta, “el envejecimiento activo mejora la calidad de vida de las personas mayores” y “el envejecimiento activo supone una mejora para la sociedad” hay un importante número de respuestas similares, el 50,9% y el 45,3% respectivamente, asegura estar “totalmente de acuerdo” con las dos afirmaciones. Además, cuentan con otras 20 (37,7%) y 18 personas (34%) respectivamente, que se muestran “algo de acuerdo” al considerar que la sociedad ve la situación de esa manera.

Gráfica 13. El envejecimiento activo mejora la calidad de vida de las personas mayores y el envejecimiento activo supone una mejora para la sociedad.



Fuente: Elaboración propia mediante Google Forms

## 6. CONCLUSIONES

Tras la realización del presente trabajo de investigación se ha llegado a las siguientes conclusiones:

En primer lugar, el envejecimiento demográfico está creciendo a pasos agigantados y va a seguir haciéndolo en las próximas décadas, este cambio en la población va a suponer una remodelación a nivel económico y sanitario para poder afrontar las necesidades que conlleva el aumento de la esperanza de vida.

Uno de los aspectos que más influyen en las personas mayores es el envejecimiento activo, el hecho de llegar a esas edades no implica que te dejes llevar, pierdas tus aficiones y las relaciones sociales. Su finalidad es conseguir que estas personas mantenga su autonomía y sean capaces de valerse por sí mismas todo el tiempo posible. A su vez, el envejecimiento activo ayudará a eliminar ciertos estereotipos y prejuicios que van ligados a las personas mayores.

Desde el Trabajo Social se trabaja para satisfacer las necesidades de las personas mayores y proporcionarles las herramientas necesarias para poder desenvolverse en una sociedad que evoluciona más rápido de lo que les gustaría. Incidir en la importancia del envejecimiento activo, el interés por nuevas aficiones o establecer nuevas redes sociales y, por supuesto, la adquisición de habilidades en Internet van a servir de nexo con el resto de la sociedad, en especial con los más jóvenes.

Después de obtener los resultados del cuestionario, es necesario implicarnos más, tanto de manera individual como social, para conocer las necesidades, los temores y los prejuicios que sufren en algún momento o de manera constante las personas mayores. Para poder realizar esta modificación en nuestra manera de pensar es importante el contacto entre distintos grupos de edad. Aunque no sea de manera consciente, la juventud tiene menos relación con sus mayores, desde las instituciones se deberían buscar espacios destinados a establecer un vínculo entre ambas generaciones porque las personas mayores son una fuente de sabiduría y experiencia vital que no se valora como debería. Es evidente la necesidad de un cambio a nivel global para que no se queden en el olvido o arrinconadas en la pared todas esas personas de avanzada edad que viven en la actualidad, porque de la misma forma que nosotros tratemos a nuestros mayores las próximas generaciones lo harán con nosotros.

Por último, resaltaría la importancia que tiene la comunidad en los seres humanos, puesto que al fin y al cabo necesitamos el contacto con los demás. Solamente estableciendo vínculos y relaciones afectivas conseguiremos romper las barreras que nos impiden tener una vida plena. En especial en un proceso tan complicado, pero a la vez único como es el envejecimiento.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

Corbetta, P. (2010). *Metodología y técnicas de investigación social*. Madrid. Mc Graw Hill.

Ebrópolis. (2018). *Zaragoza en datos: Informe global sobre la ciudad y sus distritos*. <http://observatoriourbano.ebropolis.es/files/File/Observatorio/Distritos/DossierZaragoza-marzo2018-Ebropolis.pdf>

El Justicia de Aragón. (2019). *Informe Especial Mesa del Justicia sobre Mayores en Soledad no elegida*.

Filardo Llamas, C. (2011). Trabajo Social para la Tercera Edad. *Documentos de Trabajo Social: Revista de trabajo y acción social* (49), 204-219.

Gimeno Ullastres, J.A. (2006). El sector de la sanidad y la economía. En Gimeno Ullastres, J.A., Rubio Cebrián, S. y Tamayo Lorenzo, P. (Ed.), *Economía de la salud: Fundamentos* (1-44). Díaz de Santos.

Giró, J. (2005). *Envejecimiento, salud y dependencia*. Universidad de La Rioja.

Instituto Nacional de Estadística. (2004). Cifras INE. *Boletín informativo del Instituto Nacional de Estadística*, 1-8. <https://www.ine.es/revistas/cifraine/0604.pdf>

Instituto Nacional de Estadística. (2019). *Encuesta Continua de Hogares (ECH)*. Datos referidos a 1 de enero del año 2019. <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/p274/serie/def/p01/l0/&file=01017.px#!tabs-tabla>

Instituto Nacional de Estadística. (22 de septiembre, 2020). *Proyecciones de Población 2020-2070*, 1-19. [https://www.ine.es/prensa/pp\\_2020\\_2070.pdf](https://www.ine.es/prensa/pp_2020_2070.pdf)

Lee, R. y Mason, A. (marzo, 2017). El costo de envejecer. *Finanzas y Desarrollo*. <https://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/spa/2017/03/pdf/lee.pdf>

Limón Mendizábal, M<sup>a</sup> R. (2015). El envejecimiento activo. *Crítica, la reflexión calmada desenreda nudos*, (998), 22-27. <https://www.revista-critica.es/2015/09/10/el-envejecimiento-activo/>

Martín García, M. (2012). Trabajo social con personas mayores. Teoría y práctica del Trabajo Social Gerontológico. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*(98), 9-34. [https://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/revista\\_digital/publicas/no\\_98\\_envejecimiento\\_activo\\_i/](https://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/revista_digital/publicas/no_98_envejecimiento_activo_i/)

Martínez Coll, J.C. (s.f.). *Manual básico de Economía. La Economía de Mercado: virtudes e inconvenientes*. <http://www.juntadeandalucia.es/averroes/centros-tic/14002996/helvia/aula/archivos/repositorio/250/271/html/economia/index.htm>

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2018). *Sistemas sanitarios en transición*. [https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/pdf/REVISION\\_SISTEMA\\_SANITARIO\\_ESPANOL\\_2018.pdf](https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/pdf/REVISION_SISTEMA_SANITARIO_ESPANOL_2018.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 37 (S2), 74-105. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-envejecimiento-activo-un-marco-politico-13035694>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

Robles González, E. (2011). El envejecimiento de la población: aspectos demográficos. En R.M. Gómez (Ed.), *Salud, demografía y sociedad en la población anciana* (39'56). Alianza.

#### LEGISLACIÓN Y JURISPRUDENCIA:

Constitución Española (BOE núm.311, de 29 de diciembre de 1978).

DECRETO 143/2011, de 14 de junio, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón (BOA núm. 127, de 30 de junio de 2011).

DECRETO LEGISLATIVO 2/2004, de 30 de diciembre, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley del Servicio Aragonés de Salud (BOA núm. 6, de 14 de enero de 2005).

Ley 4/1996, de 22 de mayo, relativa al Instituto Aragonés de Servicios Sociales. (BOE núm. 143, de 13 de junio de 1996, p. 19425-19430).

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. (BOE núm. 299, de 15 de diciembre de 2006).

Ley Orgánica 5/2007, de 20 de abril, de reforma del Estatuto de Autonomía de Aragón. (BOE núm. 97, de 2e de abril de 2007).

Real Decreto 117/2005, de 4 de febrero, por el que se regula el Consejo Estatal de las Personas Mayores. (BOE núm. 31, de 5 de febrero de 2005, p. 3971-3917).

## 8. ANEXOS

### PROBLEMÁTICAS ASOCIADAS AL ENVEJECIMIENTO Y LA SALUD

¡Hola! Soy alumno de 4º de Trabajo Social.

Estoy realizando la investigación de mi TFG que consiste en analizar las problemáticas que se asocian al envejecimiento y la salud en las personas mayores.

Me sería de gran ayuda si realizas esta encuesta para poder recabar la mayor información posible y elaborar conclusiones concretas. Además, las personas que podáis realizarla con vuestros familiares más mayores serviría para hacer un estudio con un rango de edad más amplio. Por favor, responde con la mayor sinceridad posible, todos los datos obtenidos son tratados de manera anónima y confidencial.

Cualquier consulta que tengas puedes ponerte en contacto conmigo en el siguiente correo electrónico:

[700598@unizar.es](mailto:700598@unizar.es).

¡Gracias por su atención! \*Obligatorio

#### 1. Sexo \*

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Mujer
- ☐ Hombre
- ☐ Otro

#### 2. Edad \*

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ - 20
- ☐ 21 - 30
- ☐ 31 - 40
- ☐ 41 - 50
- ☐ 51 - 60
- ☐ 61 - 70
- ☐ 71 - 80
- ☐ 81 - 90
- ☐ + 91

### VALORACIÓN PERSONAL

En este apartado se pretende evaluar la visión personal que se tiene sobre el envejecimiento y la salud en las personas mayores. Responda a las siguientes afirmaciones en función del grado de acuerdo que le atribuya.

3. Las personas mayores son las únicas causantes del envejecimiento demográfico \*

\*

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Totalmente en desacuerdo
- ☐ Algo en desacuerdo
- ☐ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ☐ Algo de acuerdo
- ☐ Totalmente de acuerdo

4. Las personas mayores son menos útiles para la sociedad \*

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Totalmente en desacuerdo
- ☐ Algo en desacuerdo
- ☐ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ☐ Algo de acuerdo
- ☐ Totalmente de acuerdo

5. Las personas mayores se sienten estigmatizadas por la sociedad \*

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Totalmente en desacuerdo
- ☐ Algo en desacuerdo
- ☐ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ☐ Algo de acuerdo
- ☐ Totalmente de acuerdo

6. El envejecimiento de la población supone más gastos que beneficios \*

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Totalmente en desacuerdo
- ☐ Algo en desacuerdo
- ☐ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ☐ Algo de acuerdo
- ☐ Totalmente de acuerdo

7. Las personas mayores generan un incremento en el gasto sanitario \*

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Totalmente en desacuerdo
- ☐ Algo en desacuerdo
- ☐ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ☐ Algo de acuerdo
- ☐ Totalmente de acuerdo

8. Las personas mayores muestran interés por el envejecimiento activo \*

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Totalmente en desacuerdo
- ☐ Algo en desacuerdo
- ☐ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ☐ Algo de acuerdo
- ☐ Totalmente de acuerdo

9. El envejecimiento activo mejora la calidad de vida de las personas mayores \*

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Totalmente en desacuerdo
- ☐ Algo en desacuerdo
- ☐ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ☐ Algo de acuerdo
- ☐ Totalmente de acuerdo

10. El envejecimiento activo supone una mejora para la sociedad \*

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Totalmente en desacuerdo
- ☐ Algo en desacuerdo
- ☐ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ☐ Algo de acuerdo
- ☐ Totalmente de acuerdo



#### VALORACIÓN PERCIBIDA

En este apartado se pretende evaluar la visión que crees que los demás tienen sobre el envejecimiento y la salud en las personas mayores. Responda a las siguientes afirmaciones en función del grado de acuerdo que le atribuya.

11. Las personas mayores son las causantes del envejecimiento demográfico \*

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Totalmente en desacuerdo
- ☐ Algo en desacuerdo
- ☐ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ☐ Algo de acuerdo
- ☐ Totalmente de acuerdo

12. Las personas mayores son menos útiles para la sociedad \*

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Totalmente en desacuerdo
- ☐ Algo en desacuerdo
- ☐ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ☐ Algo de acuerdo
- ☐ Totalmente de acuerdo

13. Las personas mayores se sienten estigmatizadas por la sociedad \*

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Totalmente en desacuerdo
- ☐ Algo en desacuerdo
- ☐ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ☐ Algo de acuerdo
- ☐ Totalmente de acuerdo

14. El envejecimiento de la población supone más gastos que beneficios \*

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Totalmente en desacuerdo
- ☐ Algo en desacuerdo
- ☐ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ☐ Algo de acuerdo
- ☐ Totalmente de acuerdo

15. Las personas mayores generan un incremento en el gasto sanitario \*

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Totalmente en desacuerdo
- ☐ Algo en desacuerdo
- ☐ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ☐ Algo de acuerdo
- ☐ Totalmente de acuerdo

16. Las personas mayores muestran interés por el envejecimiento activo \*

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Totalmente en desacuerdo
- ☐ Algo en desacuerdo
- ☐ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ☐ Algo de acuerdo
- ☐ Totalmente de acuerdo

17. El envejecimiento activo mejora la calidad de vida de las personas mayores \*

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Totalmente en desacuerdo
- ☐ Algo en desacuerdo
- ☐ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ☐ Algo de acuerdo
- ☐ Totalmente de acuerdo

18. El envejecimiento activo supone una mejora para la sociedad \*

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Totalmente en desacuerdo
- ☐ Algo en desacuerdo
- ☐ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ☐ Algo de acuerdo
- ☐ Totalmente de acuerdo